

Чиж Г. А.

**ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОЙ
ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ: КЛИНИКО - ЛАБОРАТОРНЫЕ И
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

*Научные руководители д-р мед. наук, проф. Белогурова М. Б.,
ассист. Кондратьев Г. В.*

*Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г.
Санкт – Петербург*

Пациенты со злокачественными новообразованиями (ЗНО) имеют высокий риск возникновения ишемического инсульта, что во многом является следствием опухолевой гиперкоагуляции. Понимание различных особенностей возникновения инсультов на фоне ЗНО является необходимым условием предупреждения и лечения данного осложнения.

Цель данной работы заключалась в анализе и оценке эпидемиологических, патофизиологических и клинико – лабораторных аспектов возникновения ишемического инсульта (ИИ) у пациентов с ЗНО.

Нами осуществлялось изучение результатов современных зарубежных и отечественных исследований, посвящённых проблеме ИИ у пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, и отражённых в литературе на сегодняшний день.

В ходе изучения современных литературных данных, были выяснены следующие факты. Доля пациентов с ЗНО, среди всех пациентов с ИИ, составляет около 10%. Наиболее частыми видами ЗНО, при которых наблюдается возникновения ИИ, являются аденокарцинома простаты (18, 2%), лёгких (17,2 %), и толстой кишки (13,15%). В основе инсульта при ЗНО лежит паранеопластический синдром, одним из выражений которого является состояние гиперкоагуляции. Гиперкоагуляция повышает риск развития эмболии - главного патогенетического фактора ИИ при ЗНО. По разным данным, эмболический механизм ИИ при ЗНО удаётся доказать в 46 – 58 % случаев. Достаточно часто в данной клинической ситуации обнаруживается небактериальный эндокардит. Обнаружена корреляция между активностью опухолевого процесса и риском возникновения инсульта, что связано с интенсивной выработкой опухолью и её микроокружением прокоагулянтных факторов, в первую очередь тканевого тромбопластина. Лабораторными предикторами развития инсульта при ЗНО могут считаться повышенные концентрации в крови D – димера, фибриногена, СРБ, а также тромбоцитоз и снижение содержания уровня гемоглобина в крови.

Таким образом, в целях предупреждения возникновения ИИ, ведение пациентов с ЗНО требует учёта факторов риска, специфичных для рака. Главными факторами является определённая морфологическая характеристика опухоли (её гистологический тип, локализация и риск прогрессирования), а также состояние гиперкоагуляции. Важную роль играет целенаправленный поиск у пациентов патологических состояний, способных стать источниками тромбозов церебральных сосудов, в первую очередь - небактериального эндокардита. Вышеуказанные факторы необходимо учитывать при проведении химиотерапии по поводу ЗНО, поскольку применение цитостатической терапии также повышает риск возникновения ишемического инсульта.